

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рахимов З.К., Камалова М.К.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Цель: улучшение стоматологического здоровья детей путем клинко-экономического обоснования оптимизации модели организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 100 родителей детей 5-6 летнего возраста, посещающих детский сад № 8 района Алат Бухарской области. Определен и оценен показатель распространенности и интенсивности кариеса зубов, преждевременных удалений временных зубов, наличие герметиков. **Результаты:** среднестатистический показатель интенсивности кариеса зубов по индексу кпуз у детей дошкольного возраста составил $5,17 \pm 0,51$, что соответствует средней активности кариеса. В ходе исследования был обнаружен значительный прирост уровня кариесогенности среди детей. Наиболее низкая распространенность выявлена у детей младшей группы 43,0%. Наиболее высокая - у детей 6-7 лет - 77,0% ($p < 0,05$). Установлен средний уровень интенсивности кариеса временных зубов у детей 3-4 лет - 3,7, у дошкольников 6-7 лет интенсивность по критерию ВОЗ высокая - 5,0.

Заключения: Разработаны новые модели организации стоматологической помощи детям с привлечением родителей и воспитателей к выполнению профилактических мероприятий, применением активной профилактики, неинвазивных и минимально инвазивных методов лечения кариеса в условиях детских дошкольных организаций.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, дошкольники, заболевания полости рта, профилактика, лечение, родители.

МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ ТАШКИЛ ҚИЛИШИ МОДЕЛИНИНГ КЛИНИК ВА ИҚТИСОДИЙ АСОСИ

Рахимов З.Қ., Камалова М.К.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Мақсад: Мактабгача ёшдаги болаларга стоматологик ёрдамни ташкил этишни оптималлаштиришнинг клиник ва иқтисодий асослари орқали болаларнинг стоматологик соғлиғини яхшилаш. **Материаллар ва усуллари:** Бухоро вилояти Олот туманидаги 8-сон болалар боғчасидаги 100 та 5-6 ёшли болаларнинг ота-оналари ўртасида сўровнома ўтказилди. Тиш кариесининг тарқалиши ва интенсивлиги, вақтинча тишларни муддатидан олдин олиб ташлаш ва герметикларнинг мавжудлиги аниқланди ва баҳоланди. **Натижалар:** Мактабгача ёшдаги болаларда тиш кариеси интенсивлигининг ўртача даражас кпуз индекси бўйича $5,17 \pm 0,51$ бўлиб, бу кариеснинг ўртача фаоллигига тўғри келади. Тадқиқот болалар орасида кариесогенлик даражаси сезиларли даражада ошганлигини аниқлади. Энг паст тарқалганлик 43,0% кичик гуруҳ болаларида аниқланди. Энг юқори - 6-7 ёшли болаларда - 77,0% ($p < 0,05$). 3-4 ёшдаги болаларда вақтинча тиш кариесларининг ўртача даражаси - 3,7, 6-7 ёшли мактабгача ёшдаги болаларда эса ЖССТ мезонига кўра интенсивлик юқори - 5,0.

Хулоса: Профилактика тадбирларини амалга оширишда ота-оналар ва тарбияловчиларни жалб қилган ҳолда болаларга стоматологик ёрдамни ташкил этиш, фаол профилактика, инвазив бўлмаган ва минимал инвазив усуллардан фойдаланиш, мактабгача муассасалар шароитида кариесни даволашнинг янги моделлари ишлаб чиқилади.

Калит сўзлар: стоматологик ёрдам, мактабгача ёшдаги болалар, оғиз бўшлиғи касалликлари, профилактика, даволаш, ота-оналар.

CLINICAL AND ECONOMIC SUBSTANTIATION OF THE MODEL OF DENTAL CARE ORGANIZATION FOR CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

Rakhimov Z.K., Kamalova M.K.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

Purpose: the Improving the dental health of children through a clinical and economic rationale for optimizing the organization of dental care for preschool children. **Materials and research methods:** A survey was conducted of 100 parents of children 5-6 years of age attending kindergarten No. 8 of the Alat district of the Bukhara region. The prevalence and intensity of tooth decay, premature removal of temporary teeth, and the presence of sealants were determined and evaluated. **Results:** the average rate of dental caries intensity by the creep index in preschool children was 5.17 ± 0.51 , which corresponds to the average activity of caries. The study found a significant increase in the level of cariogenicity among children. The lowest prevalence was found in children of the younger group of 43.0%. The highest - in children 6-7 years old - 77.0% ($p < 0.05$). The average level of intensity of caries of temporary teeth in children 3-4 years old was established - 3.7, in preschoolers 6-7 years old, the intensity according to the WHO criterion is high - 5.0.

Conclusions: New models have been developed for organizing dental care for children with the involvement of parents and carers in the implementation of preventive measures, the use of active prophylaxis, non-invasive and minimally invasive methods of treating caries in the conditions of preschool organizations.

Key words: dental care, preschoolers, oral diseases, prevention, treatment, parents.

Актуальность

Стоматологические заболевания широко распространены у детей во всех странах мира. Развитию стоматологических заболеваний способствует многочисленные факторы: недостаточное поступление фторидов, кариесогенные бактерии зубной биопленки, частое потребление легкоусвояемых углеводов и др. [1,5,10]. О повышении стоматологической заболеваемости детей сообщают многие авторы, а не вылеченные кариозные поражения временных зубов занимают 10 место среди всех хронических болезней населения. Отмечается рост распространенности раннего детского кариеса, сопровождающегося большим количеством осложнений и повышением потребности детского населения в стоматологической помощи [7,9,11].

В Республике Узбекистан выявлена высокая распространенность кариеса временных зубов, которая повышается с возрастом детей: с 6,2-10,8%, у годовалых до 46,2-54,0% у трехлетних и 88,5-95,2% у шестилетних. У подростков 16-19 лет распространенность кариеса постоянных зубов достигает 84,0-88,1%. Большинство детей не занимаются гигиеной рта, регулярно чистят зубы лишь 5,6% детей, нерегулярно - 9,4% [12].

В проекте постановления кабинета министров республики Узбекистан (20.06.2019, ID 3710) предлагается, в рамках гарантированных объемов медицинской стоматологической помощи, предоставление детскому населению ежегодных профилактических осмотров в детских дошкольных образовательных организациях, плановая стоматологическая помощь детям (кроме ортодонтической и ортопедической) по направлению специалиста, включая экстракцию зубов с использованием обезболивания, препарирование и наложение пломбы. Однако известно, что только осмотры и лечебные меры, без проведения профилактических мероприятий, не могут привести к достижению существенных успехов в снижении стоматологической заболеваемости населения. Становится очевидной необходимость изменения парадигмы в организации стоматологического обслуживания детского населения с приоритетным развитием профилактического направления [1,12].

Лечение кариеса у детей раннего и дошкольного возрастов связано с рядом проблем, обусловленных не только анатомо-физиологическими особенностями молочных зубов, но и сложностью выполнения многих манипуляций. Боязнь бормашины и уколов являются основными причинами отказа детей от лечения зубов. Кроме того, в детском саду сложно организовать рабочий кабинет врача-стоматолога, а для посещения стоматологической поликлиники с ребенком у родителей не всегда находится время и финансовые возможности. Однако современные неинвазивные и минимально инвазивные методики лечения кариеса зубов позволяют преодолеть эти препятствия [6,14].

Известно, что только осмотры и лечебные меры, без проведения профилактических мероприятий, не

могут привести к достижению существенных успехов в снижении стоматологической заболеваемости населения. Становится очевидной необходимость изменения парадигмы в стоматологическом обслуживании детского населения с приоритетным развитием профилактического направления [5,15]. Для детей дошкольного возраста наиболее удобной формой обслуживания является оказание стоматологической профилактики и лечебной помощи непосредственно в детских дошкольных организациях. Было выявлено позитивное влияние на сохранение здоровья зубов у воспитанников детских садов программы герметизации фиссур, гигиенического обучения и воспитания, нанесения на зубы фторидного лака [4,8].

Лечение кариеса у детей раннего и дошкольного возрастов связано с рядом проблем, обусловленных не только анатомо-физиологическими особенностями молочных зубов, но и сложностью выполнения многих манипуляций. Боязнь бормашины и уколов являются основными причинами отказа детей от лечения зубов [2,13,14]. Кроме того, в детском саду сложно организовать рабочий кабинет врача-стоматолога, а для посещения стоматологической поликлиники с ребенком у родителей не всегда находится время и финансовые возможности. Однако современные неинвазивные и минимально инвазивные методики лечения кариеса зубов позволяют преодолеть эти препятствия [3,12].

Таким образом, все вышеперечисленное обосновывает необходимость улучшения профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста.

Цель исследования

Улучшение стоматологического здоровья детей путем клинико-экономического обоснования оптимизации модели организации стоматологической помощи детям дошкольного возраста.

Материал и методы

Проведено анкетирование 100 родителей детей 5-6 летнего возраста, посещающих детский сад № 8 района Алат Бухарской области. Нами разработана анкета, содержащая 15 вопросов, для выявления причин обращения дошкольников за стоматологической помощью. Путем анкетирования также выявлен характер гигиенического ухода за полостью рта детей дошкольного возраста и степень участия в нем родителей. Изучен стоматологический статус дошкольников. Обследование детей проводилось по обычной методике с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. У каждого ребенка определен и оценен показатель распространенности и интенсивности кариеса зубов, преждевременных удалений временных зубов, наличие герметиков. Данные внесены в карты обследования и статистически обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Организация выездных бригад получили данные о причинах обращения дошкольников за стоматологической помощью и объемах оказываемой помощи в государственных стоматологических организациях.

Нами установлено, что среднестатистический показатель интенсивности кариеса зубов по индексу кпуз у детей дошкольного возраста составил $5,17 \pm 0,51$, что соответствует средней активности кариеса. В ходе исследования был обнаружен значительный прирост уровня кариесогенности среди детей.

Установлен средний уровень распространенности кариеса временных зубов у средней группы по критериям ВОЗ 69,0%. Наиболее низкая распространенность выявлена у детей младшей группы 43,0%. Наиболее высокая – у детей 6-7 лет – 77,0% ($p < 0,05$). Установлен средний уровень интенсивности кариеса временных зубов у детей 3-4 лет – 3,7, у дошкольников 6-7 лет интенсивность по критерию ВОЗ высокая – 5,0.

Преждевременных удалений временных зубов не выявлено. Герметизация фиссур способствует стабилизации кариозного процесса на ранних стадиях, останавливая деминерализацию под слоем герметика. Для наличия герметика использовали фторлак, препарат увеличивает концентрацию фтора в ротовой жидкости и уменьшает прирост кариеса на гладких поверхностях зубов [7].

Анализ результатов анкетирования родителей показал, 35% родителей детей, считают основной причиной заболеваний зубов является неудовлетворительное медицинское обслуживание 9,7% родителей детей, плохое материальное положение в семье, большинство родителей недостаток знаний в вопросах сохранения здоровья 55,3% случаев.

На вопрос "Есть ли у ребенка какие-либо вредные привычки" получены весьма противоречивые ответы: 50% родителей детей, затруднились ответом, 37% отметили, нет, 13% подтверждали о вредных привычках своих детей. По результатам опроса родителей о наличии у их детей кариозных зубов, которые их ранее беспокоили, установлено, что 53,2% родителей обращались к стоматологу с целью лечения болезненных зубов, 29,6% детей ранее не жаловались на боли, а 17,2% затруднились ответить на данный вопрос.

Исследование позволило выявить, что у 55,1% обследуемых детей задерживается пища между зубами, 35,6% таких жалоб не предъявили, 9,3% детей не смогли дать точного ответа. Анализируя данные анкетирования по вопросам соблюдения рекомендаций врачей стоматологов по улучшению гигиены полости рта у детей, были выявлены следующие результаты: 34,5% родителей следуют советам и рекомендациям врача, 33,2% неохотно следят за гигиеной полости рта, 22,6% подобных рекомендаций не получали, и количество обследуемых не следующих данным рекомендациям составляет 9,7%. Анкетирование показало, что 61,3% дошкольников чистят зубы под контролем родителей, 31,5% детей соблюдают правила гигиены самостоятельно и 7,2% родителей затруднились ответить на этот вопрос.

Исследование позволило выявить, что 40,8% детей полощет рот после каждого приема пищи без напоминания старших, 43,8% нуждается в напоминаниях родителей и 15,4% обследуемых не следует данному правилу.

По данным исследования было установлено, что 46,2% детей чистят зубы 2 раза в день, количество дошколят, чистящих, зубы только 1 раз в день составило 29,5%, 19,1% чистят зубы редко и 5,2% не чистят их вообще. На вопрос "Как часто Вы со своим ребенком посещаете стоматолога?" 39,7% родителей ответили, что посещают стоматолога по рекомендациям, то есть 1 раз в 6 месяцев. 49,6% опрошенных родителей посещают врача по мере необходимости и 10,7% водят детей к стоматологу очень редко. Родители, обращающиеся к стоматологу по поводу боли или дискомфорта 43,4%, 33,2% детей посещают стоматологические поликлиники согласно рекомендациям врача, эпизодически с целью профилактики составили 19,3%, в отличие от тех кто ещё ни раз не посещал врача стоматолога, их количество составило 4,1%.

Анализируя, данные анкетирования установлено, что 66,1% маленьких пациентов не наносят визит к стоматологу из-за страха перед довольно болезненными процедурами. У 24,3% опрошенных родителей основной причиной, по которой они часто откладывают визит к врачу, является частая занятость и недостаток времени и 9,6% населения материальные сложности.

Проведённое исследование позволило выявить, что 51,9% родителей предпочитают лечить детей в стоматологическом кабинете, 27,5% этого не делает и 20,6% не проявляет желания. На вопрос "Знает ли ваш ребенок о то, как можно уберечь зубы от различных болезней?", 43,6% родителей дали положительный ответ, 56,4% отрицали.

Выводы

Проводимая нами санитарно-просветительская и образовательная работа дала положительные выводы:

- Определен уровень стоматологических знаний у родителей дошкольников и воспитателей детских дошкольных организаций, оценена возможность их привлечения к проведению профилактики стоматологических заболеваний у детей;

- Разработаны новые модели организации стоматологической помощи детям с привлечением родителей и воспитателей к выполнению профилактических мероприятий, применением активной профилактики, неинвазивных и минимально инвазивных методов лечения кариеса в условиях детских дошкольных организаций;

- Анкетирование родителей дало положительные результаты для оказания стоматологической помощи и выявления профилактических мероприятий, а также показало эффективность работы с детьми и родителями по вопросу формирования первоначальных представлений детей о здоровом образе жизни и приобщении к гигиене полости;

- Результаты проведённого мероприятия, указывают на то, что обучение детей навыкам ухода за полостью рта имеют положительную динамику;

- Привить ребёнку меры по сохранению стоматологического здоровья нужно только совместными усилиями медицинского персонала, детских стоматологов, воспитателей и родителей, используя презентации, видео лекции, книги, памятки, компьютерные опросники;

- Проводимые нами профилактические мероприятия позволили получить результаты по предотвращению кариесогенной ситуации в полости рта;

- Аппликации только фторлака не оказывают существенного профилактического влияния на развитие кариозного процесса в фиссурах.

- Минимально инвазивное лечение кариеса временных зубов позволит также сократить сроки лечения, снизить уровень стоматофобии среди детского населения, улучшить медицинскую реабилитацию и повысить экономическую эффективность лечения;

- Моделей организации стоматологической помощи дошкольникам будет способствовать снижению показателей стоматологической заболеваемости, улучшению показателей стоматологического здоровья детей, снижению затрат на оказание стоматологической помощи детям;

- Проведение осмотра, лечения и профилактики созданной бригадой и выявление ими прироста распространённости и интенсивности кариеса среди детей.

В результате проведенных комплексных исследований обоснованное новое направление в стоматологии, способствующее улучшению стоматологического здоровья детей путем внедрения клинически и экономически целесообразных моделей оказания стоматологической лечебно-профилактической помощи детям дошкольного возраста. Внедрение моделей организации стоматологической помощи дошкольникам способствовало снижению показателей стоматологической заболеваемости, улучшению показателей стоматологического здоровья детей, снижению затрат на оказание стоматологической помощи детям. Минимально инвазивное лечение кариеса временных зубов позволит также сократить сроки лечения, снизить уровень стоматофобии среди детского населения, улучшить медицинскую реабилитацию и повысить экономическую эффективность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кабулбеков А.А., Кистаубаева Ж.А. Принципы профилактики кариеса с учетом влияния факторов риска // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2016; 2: 147-149. [Kabulbekov A.A., Kistaubaeva J.A. Prinsipi profilaktiki kariesa s uchetom vliyaniya faktorov riska // Vestnik Kazaxskogo natsionalnogo meditsinskogo universiteta. 2016; 2: 147-149.]
2. Ким А.В., Рубежов А.Л., Колоскова Т.М., Беженар С.И. Современные формы стоматологической профилактической помощи детям // Педиатр. 2017; 4: 73-77. [Kim A.V., Rubegov A.L., Koloskova T.M., Bejenar S.I. Sovremenni e formi stomatologicheskoy profilakticheskoy pomoshi detyam // Pediatr. 2017; 4: 73-77.]
3. Ким Андрей Вячеславович, Рубежов Александр Леонидович, Колоскова Татьяна Михайловна, and Беженар Сергей Иванович. "Современные формы стоматологической профилактической помощи детям" Педиатр, 2017; 8(4): 73-77. [Kim Andrey Vyacheslavovich, Rubegov Aleksandr Leonidovich, Koloskova Tatyana Mixaylovna, and Bejenar Sergey Ivanovich. "Sovremenni e formi stomatologicheskoy profilakticheskoy pomoshi detyam" Pediatr, 2017; 8(4): 73-77.]
4. Кисельникова Л.П. и др. Опыт реализации образовательной профилактической стоматологической программы для детей старшего дошкольного возраста детских дошкольных учреждений ЦАО г. Москвы // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014; 2: 59-64. [Kiselnikova L.P. i dr. Opi t realizatsii obrazovatelnoy profilakticheskoy stomatologicheskoy programmi dlya detey starshego doshkolnogo vozrasta detskix doshkolni x uchrejeniy SAO g. Moskvi // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2014; 2: 59-64.]
5. Кузьмина И.Н. Алгоритм проведения программ профилактики на основе персонализированного подхода. // Стоматология для всех. 2013; 2: 24-28. [Kuzmina I.N. Algoritm provedeniya program profilaktiki na osnove personalizirovannogo podxoda. // Stomatologiya dlya vsex. 2013; 2: 24-28.]
6. Маслак Е.Е., Арженювская Е.Н., Власова Д.С. Стоматофобия в детском возрасте: причины, проявления, частота возникновения (обзор литературы) // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 1-ая Всероссийская научно-практическая конференция: Сб. научных статей. - Казань: КГМУ, 2018; 160-164. [Maslak E.E., Arjenovskaya E.N., Vlasova D.S. Stomatofobiya v detskom vozraste: prichiny, proyavleniya, chastota vozniknoveniya (obzor literaturi) // Aktualni e voprosi stomatologii detskogo vozrasta. 1-aya Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya: Sb. nauchni x statey. - Kazan: KGMU, 2018; 160-164.]
7. Онищенко Л.Ф. Обоснование модели региональной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детского населения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Саратов, 2019; 26. [Onishenko L.F. Obosnovanie modeli regionalnoy programmi profilaktiki osnovni x stomatologicheskix zabolevaniy u detskogo naseleniya: /Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. - Saratov, 2019; 26.]
8. Родионова А.С. Современный подход к профилактике кариеса на популяционном уровне / А.С. Родионова [и др.] // Проблемы стоматологии. 2015; 3-4: 25-31. [Rodionova A.S. Sovremenni y podhod k profilaktike kariesa na populyatsionnom urovne / A.S. Rodionova [i dr.] // Problemi stomatologii. 2015; 3-4: 25-31.]
9. Саидова Н.Б., Саидов А.А., Атаханов Э.С. Распространенность кариеса зубов у детей, проживающих в сельских районах Республики Узбекистан. // Российская стоматология. 2016; 9(1): 59- 59. [Saidova N.B., Saidov A.A., Ataxanov E.S. Rasprostranennost kariesa zubov u detey, projiyayushix v selskix rayonax Respubliki Uzbekistan. // Rossiyskaya stomatologiya. 2016; 9(1): 59- 59.]
10. Chen KJ, Gao SS, Duangthip D, Lo ECM, Chu CH. Early childhood caries and oral health care of Hong Kong preschool children. Clin Cosmet Investig Dent. 2019. - C. 27-35
11. Kassebaum N.J. et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: A systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. // J Dent Res. - 2017. - Vol. 96, № 4. - P. 380-387.
12. Khudanov B. et al. Clinical results of 2 glass ionomer cements for fissure sealing in primary molars // International Dental Journal. - 2015. - Vol. 65, № S2. - P. 6.
13. Lee G.H.M. et al. Oral health of Hong Kong children: a historical and epidemiological perspective. // Hong Kong Med J. - 2016. - Vol. 22. - P. 372-381.
14. Maslak E. et al. The patient and the dentist. Trust and consent to treatment // Journal of International Pharmaceutical Research. - 2019. - Vol. 46. - №1. - P. 613-621.
15. van Loveren C., van Palenstein Helderman W. EAPD interim seminar and workshop in Brussels May 9 2015 : Non-invasive caries treatment. // Eur Arch Paediatr Dent. - 2016. - Vol.17(1). - P. 33-44.

Поступила 09.09. 2019